



DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI STRUMENTI TELEMATICI

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina normativa e regolamentare il Sottoscritto autorizza il broker a trasmettere tutta la documentazione, ivi inclusi la corrispondenza, le informazioni di cui al processo di adeguatezza dei contratti, l'informativa precontrattuale e i documenti contrattuali per mezzo di strumenti informatici al seguente indirizzo di posta elettronica:

.....
impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali e successive variazioni del recapito indicato.

L'autorizzazione è conferita per:

- Tutti i contratti intermediati
- Polizza _____

Dichiaro, inoltre, di essere stato informato dal Broker che la presente autorizzazione è revocabile in qualunque momento, anche per mezzo di registrazione vocale e che tale revoca potrà comportare l'applicazione, a mio carico, degli oneri connessi alla stampa e all'invio della documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti intermediati per il tramite del broker in esecuzione del presente incarico.

La presente autorizzazione alla trasmissione della documentazione in formato elettronico:

- Comprende
- Non comprende

l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali da parte del broker e/o di altri soggetti che con lo stesso operino o collaborino.

Distinti saluti

Sassari, li ____/____/____

Firma del cliente

**DOUBLE S
BROKER
INSURANCE**

Redefining Insurance



DOUBLE S INSURANCE S.P.A.
Cap. sociale € 200.000,00 i.v. - RUI B000673774
Cod. Fiscale e P.Iva: 02848210908
www.doublesinsurance.com

SEDE CENTRALE
Via Mazzini, 3 - 07100 Sassari
Tel. +39 079 2016047
Fax: +39 079 2007212

SEDE DI MILANO
L.go Francesco Richini, 6 - 20122 Milano
Tel.: +39 0258215088
+39 0258215089 - +39 0258215090

SEDE DI ROMA
Via Giovanni Pierluigi da Palestrina, 63
00193 Roma



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certified

IT312156

